

### Summary

The combined method of treatment with physical aids use (cryosurgery, supersound hyperthermal treatment, laserotherapy) applied to 160 patients with locally spread cancer of the lower lip of the 3rd and 4th stage enables us to obtain 5-years cure in 82,4% of cases.

This method improves 5-years treatment by 16% in comparison to with the classical method.

## CHIRURGIA FIBROENDOSCOPICĂ ÎN LEZIUNILE BENIGNE ȘI PRECANCEROASE ALE LARINGELUI

**Petru Gurău**, dr. în medicină,  
Spitalul Clinic Republican

Intervenții endoscopice s-au efectuat la 155 de pacienți cu leziuni benigne și precanceroase ale laringelui.

Patologia benignă a fost reprezentată de următoarele leziuni: noduli vocali (36), fibrom și angiofibrom (53), polip angiomatos (4), lipom (1), granulom nespecific (8), chist al plicei vocale (6), boala Reincke (9).

Leziunile precanceroase au fost reprezentate de următoarele patologii: laringită cronică hiperplastică cu hiperkeratoză (2), leucoplazie și leucokeratoză (7), pahidermie (9), papilom și papilomatoză (20).

Intervențiile se efectuau sub anestezie locală, în unele cazuri cu premedicație prealabilă, utilizând fibrobronhoscopul firmei "Olympus". Scopul intervenției chirurgicale în toate cazurile a fost ablația totală a leziunii patologice vizibile.

S-au aplicat următoarele tipuri de intervenții chirurgicale: ablația mecanică a neoformațiunii (cu forcepsul) – la 26 (16,8%) de pacienți, fotodistrucția (cu ajutorul laserului Nd:YAG) – la 63 (40,6%) de pacienți, diatermoexcizia (cu ajutorul ansei) – la 14 (9,0%) pacienți, intervenții combinate efectuate în una sau în câteva ședințe – la 52 (33,6%) de pacienți (ablație mecanică în combinație cu fotodistrucție – la 36 (23,2%), diatermoexcizie în combinație cu fotodistrucție – la 15 (9,7%), ablație mecanică combinată cu diatermoexcizie și fotodistrucție – la 1 (0,7%) pacient.

Numărul ședințelor de endoscopie chirurgicală, necesare pentru eradicarea completă a leziunii patologice vizibile, depindea de extinderea leziunii și de tolerarea individuală a intervenției chirurgicale de către pacient și oscila de la 1 până la 9 (în medie 1,3). În 72,3% din cazuri tratamentul s-a efectuat în condiții de ambulator.

Rezultatele tratamentului depindeau de caracterul și de extinderea afecțiunii patologice (termene de observație de la 1 lună până la 6 ani).

În toate cazurile s-a reușit eradicarea completă a leziunii patologice vizibile. În majoritatea cazurilor, în același timp, s-a obținut și un efect funcțional bun.

În urma observației dinamice în grupul pacienților cu patologie benignă, recidive au fost depistate în 2 cazuri (fibrom – 1 și granulom nespecific – 1), în grupul pacienților cu diskeratoze laringiene – într-un caz (leucokeratoza porțiunii glotice a laringelui). În toate cazurile pacienților li s-au efectuat intervenții endoscopice repetate cu efect bun. În papilomul solitar a fost observată o tumoare recidivantă peste 51 de luni după ablația mecanică. În papilomatoza difuză la 5 din 9 pacienți periodic (de la 4 până la 14 luni după ultima intervenție) se depistau neoformațiuni recidivante, în legătură cu aceasta fiind efectuate ședințe repetate de eradicare endoscopică.

Rezultatele obținute permit să afirmăm că chirurgia fibroendoscopică, având unele avantaje față de metodele tradiționale de tratament (efect economic, traumatism minim), poate fi utilizată ca metodă de elecție în leziunile benigne și precanceroase ale laringelui.

## Rezumat

Au fost supuși intervențiilor fibroendoscopice sub anestezie locală 155 de pacienți cu patologie benignă și precanceroasă a laringelui. În toate cazurile s-a efectuat eradicarea completă a leziunii. Rezultatele obținute permit să afirmăm că chirurgia fibroscopică, având unele avantaje față de metodele tradiționale de tratament (efect economic, traumatism minim), poate fi utilizată ca metodă de elecție pentru această categorie de pacienți.

## Summary

155 patients with benign and precancerous lesions of the larynx underwent endoscopic interventions under local anesthesia. In all the cases complete eradication of the lesion was performed. The obtained results allow to affirm that fiberendoscopic surgery, having some advantages over the traditional techniques (economic effect, minimal trauma) can be used as method of choice in this category of patients.

## REZULTATELE TRATAMENTULUI CANCERULUI LARINGIAN LOCAL-AVANSAT CU INSUFICIENȚĂ RESPIRATORIE

**Alexandru Postolache**, ordinator, Institutul Oncologic din Moldova

În structura tumorilor căilor respiratorii superioare, cancerul laringian este una dintre cele mai des întâlnite maladii și constituie aproximativ 50% din totalul tumorilor sferei ORL sau 5 – 7% din totalul tumorilor maligne. În 60 – 65% cazuri pacienții se adresează cu insuficiență respiratorie și în aceste cazuri se aplică traheostomia urgentă de necesitate și numai după regenerarea plăgii – tratamentul de bază.

Metoda principală de tratament al formelor avansate de cancer laringian stadiile III – IV este radiochirurgicală, asociată în diferite modalități, în care tratamentul chirurgical ocupă locul principal (Огольцова Е.С., 1984, Пачес А.И., 2002, Țibîrnă Gh., 1987, 2003, Vakker, 1994). Supraviețuirea de 5 ani a categoriei date de pacienți constituie doar 18 – 20%. Aceasta a impus în fața oncologilor de specialitate căutarea noilor metode de tratament al cancerului laringian local-avansat.

Pronosticul cancerului laringian este determinat, în mare măsură, de aprecierea exactă a gradului de extindere a leziunii tumorale și de alegerea unei metode adecvate de tratament.

Pe parcursul anilor 2001-2005 în secția „Tumori cap și gât” a Institutului Oncologic din R.Moldova au fost supuși tratamentului 111 bolnavi. La 66 de bolnavi a fost efectuată laringectomia de urgență la etapa I și la etapa a II-a - tratament radioterapeutic în doză sumară - 40Gr. La 45 de bolnavi s-a realizat traheostomia urgentă de necesitate, laringectomie planică + radioterapie în doză sumară - 40Gr.

S-a constatat că vârsta cea mai vulnerabilă pentru cancerul laringian este de 50-59 de ani.

În 98% cazuri pacienții erau fumători abuzivi timp de 15-20 de ani. Cancerul este predominant la sexul masculin, constituind 98% și numai 2% la cel feminin.

Repartizarea bolnavilor după vârstă este prezentată în *tabelul 1*.

*Tabelul 1*

**Parametrii de vârstă a bolnavilor**

<i>Vârsta (ani)</i>	<i>Traheostomie, laringectomie planică + radioterapie</i>		<i>Laringectomie urgentă + radioterapie</i>	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>%</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>%</i>
30 – 39	2	4,4	3	4,5
40 – 49	10	22,2	15	22,5
50 – 59	23	51,0	34	51,0
60 – 69	9	20,0	13	19,5
70 în sus	1	2,2	1	1,5
<i>În total</i>	45	99,8	66	100,0